**Protokol o předání a převzetí zdravotnického prostředku**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kupující:** | **Nemocnice Jihlava, p. o.** | **Prodávající:** |  |
| **Adresa:** | Vrchlického 59, 586 33 Jihlava | **Sídlo:** |  |
| **IČO:** | 00090638 | **IČO:** |  |
| **DIČ:** | CZ00090638 | **DIČ:** |  |
| **Zastoupen:** | MUDr. Lukášem Velevem, MHA | **Zastoupen:** |  |
| **Kontakt:** | +420 567157111  [sekretariat@nemji.cz](mailto:sekretariat@nemji.cz) | **Kontakt:** |  |

**Místo dodání:** Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace

Vrchlického 59, 586 33 Jihlava

Oddělení geriatrické a následné péče

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Označení zboží (kód + název)** | **Označení zboží v kupní smlouvě a na faktuře** | **Typ přístroje, výrobce** |
|  |  |  |

**Soupis dodaného zboží a příslušenství:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název** | **Typ (model)** | **Výrobní číslo** | **Výrobce** | **Počet** | **Cena za kus**  **bez DPH** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Dodavatel potvrzuje, že zboží tak, jak je uvedeno níže, bylo dodáno a nainstalováno v souladu s požadavky Kupní smlouvy č.** **ze dne** **2018.**

**Servis výše uvedeného zdravotnického prostředku dle zákona č. 268/2014 Sb. je garantován po dobu** **měsíců, společností** **.**

**Komplexní zaškolení personálu pro obsluhu a manipulaci se zdravotnickými prostředky proběhlo dle zákona č. 268/2014 Sb. v hodnotě** **/ bylo bezplatné.**

**Záruční doba** **měsíců začíná běžet od data podpisu tohoto protokolu.**

**Zboží za kupujícího převzal:** **Zboží za prodávajícího předal:**

V Jihlavě dne       V Jihlavě dne

…………………………………………… ……………………………………………

*podpis oprávněné osoby podpis oprávněné osoby*